

D 作業報告書

依頼者 かわさき歯科医院 様	ご承認印 源田
住所 長野県川市	
TEL 072-803-7016	署名 2F
機種 WD-150	号機 185
完了	継続
有料	無料
製造 13/00038	製造 23/00038
取扱業者名 株LHIシバウラ 様	ご担当者 小山 様

作業日 20 17 年 7 月 27 日

保守形態 1 保守契約 2 点検整備 3 点検整備 4 点検整備 5 点検 6 対象外 (摘要)	サービス形態 1 保守期間 2 保守内容 3 CM 4 医療機器 5 区分 6 特管 7 非特管
作業区分 00 製品販売 10 納入設置 11 現地調整 20 定期点検 30 性能検査 40 点検 50 点検 60 撤去 70 PR 72 取扱説明 73 改造 74 部品納入 75 下見 77 FC 80 アフター 90 その他	

メモ

①管理No.	790349
②作業日	20 17 06 27
③Uコード	0728037016
④機種コード	21 - 02
⑥製造No.	13100038
⑦保守・サービス形態 作業区分	2-2-50
⑧故障コード	11 - 999 - 2
⑨実施SC	62
⑩技術者	47
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	1-9-1-2

(24時制で記入)

受付時間 月 日 時 分

出発時間 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

コード・交換部品・機材名称 数量 単価 金額

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	2.5H × 1名 × 2,600円	18,250
3	派遣料	名 × 100円 × 2.2km	2,200
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		3,000
6	車代		800

料 金 内 訳
⑬ A
部品代
⑭ B
技術料等
⑮
⑯
税別合計金額
消費税
ご請求金額 ¥
納品書No.

ご依頼内容・現象

200V元ブレ-カーに作動する。

原因

排水回路マ-サ-BOX組部より水漏れ。

処置

マ-サ-BOX組部接着剤をシリコンボ-ントにて補修
・水漏れマ-ック
・試運転

最終確認チェック
☒漏れ ☒行程異常 ☒異音・異臭 ☐安全装置動作
☐絶縁 ☐プログラム設定 ☐試運転 ☐最終検査終了

お客様への伝言

隣の機器のコンディション

メーカー

機種

☐異常なし ☐警報・Er
☐漏れあり ☐異音あり
☐破損あり ☐劣化あり

部位

☐別紙添付 ☒あり ☐なし

サ-ビスセンター TEL - -	実施者 黒田
---------------------	-----------

部署長 黒田	入力 久保	検印 29.6.2	納品書 久保
-----------	----------	--------------	-----------